

健康診断書 (神奈川県)		職種・試験区分 受験番号	
ふりがな 氏名	男 女	住 所	電話
生年月日	昭 年 月 日 (歳)		
既往症 (年齢/病名 療養期間)			
身長	cm	血 圧	最高 mmHg 最低 mmHg
体 重	kg	貧血検査	血色素量 g/dl
腹 囲	cm		赤血球数 万/mm ³
視 力	左 右 矯正 () ()	肝 機 能 査 検 査	G O T IU/1
			G P T IU/1
聴 力			γ - G T P IU/1
胸部X線 (大四ツ切フィルム)		血 中 脂 質 査 検 査	LDLコレステロール mg/dl
			HDLコレステロール mg/dl
			血清トリグリセライド* mg/dl
		血糖検査 mg/dl	
心電図検査	尿 検 査	糖	
		蛋白	
		潜血	
現在の疾病及び理学的所見 (自覚症状及び他覚症状)			
運動機能障害			
平成 年 月 日			
所在地			
医療機関名			
医師氏名			